Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-02-01	**Hasta:**	2025-02-28	
Nombre del Contratista:	JEIMMY XIMENA PEÑUELA PEREZ		**Número de Documento:**	52380315	
Correo Electrónico:	jeimmyx@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3114562078	
Nombre del Supervisor:	NATALIA ALEJANDRA ARIAS CALDERON	**Cargo:**	JEFE OFICINA SISTENAS DE INFORMACION - TIC	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1980-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	3
Perfil:	TECNICO ADMINISTRATIVO II				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
T07SA	OFICINA DE SISTEMAS DE INFORMACION - TIC	ADMINISTRATIVA	$2357300	90.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2357300**	**DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-06	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 2042993	
2	FEBRERO	$ 2357300	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 15126008	**$ 15126008**	**$ 4400293**	**$ 10725715**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

© Siasur - 2025

1	Recepcionar, generar, consolidar los medios magnéticos RIPS teniendo en cuenta los diferentes planes de beneficios, realizando las validaciones y entregas de los mismos con oportunidad y calidad, de acuerdo con la contratación y la normatividad vigente emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, los lineamientos y las mallas validadoras dispuesta por las diferentes EAPBS.	N. SOLICITUD EMPRESA TOTAL 1_SOLICITUD COOSALUD_CAPI_RESOLUTIVO_9266478 1 1_SOLICITUD COOSALUD_CAPI_PYD_9266481 1 1_SOLICITUD COOSALUD_ANTIOQUIA_EPS_S_684802 4 1_SOLICITUD COOSALUD_ATLANTICO_EPS_S_684803 1 1_SOLICITUD COOSALUD_BOGOTA_EPS_S_684806 7 1_SOLICITUD COOSALUD_BOGOTA_EPS_S_684807 17 1_SOLICITUD COOSALUD_BOGOTA_EPS_S_684808 32 1_SOLICITUD COOSALUD_BOLIVAR_EPS_S_684809 2 1_SOLICITUD COOSALUD_BOYACA__EPS_S_684810 1 1_SOLICITUD COOSALUD_CORDOBA_EPS_S_684812 1 1_SOLICITUD COOSALUD_CUNMARCA_EPS_S_684813 7 1_SOLICITUD COOSALUD_MAGDALENA_EPS_S_684814 3 1_SOLICITUD COOSALUD_N_SANDER_EPS_S_684816 2 1_SOLICITUD COOSALUD_SANTANDER_EPS_S_684818 5 1_SOLICITUD COOSALUD_VALLE_EPS_S_684839 1 1_SOLICITUD COOSALUD_BOGOTA_EPS_S_684844 2 1_SOLICITUD COOSALUD_BOGOTA_EPS_S_684807 1 1_SOLICITUD CAPITAL_SALUD_EPS_S_684783 111 1_SOLICITUD CAPITAL_SALUD_EPS_S_684783_2 3 2_SOLICITUD COOSALUD_BOGOTA_EPS_C_684805 18 2_SOLICITUD COOSALUD_BOGOTA_EPS_S_684895 324 2_SOLICITUD COOSALUD_BOLIVAR_EPS_S_684836 24 2_SOLICITUD COOSALUD_BOYACA_EPS_S_684811 58 2_SOLICITUD COOSALUD_CUNMARC_EPS_S_684837 56 2_SOLICITUD COOSALUD_MAGDALEN_EPS_S_684815 28 2_SOLICITUD COOSALUD_SANTANDE_EPS_S_684838 54 2_SOLICITUD COOSALUD_SUCRE_EPS_S_684901 8 2_SOLICITUD CAPITAL_SALUD_EPS_S_684891 116 2_SOLICITUD CAPITAL_SALUD_EPS_S_684936 4 2_SOLICITUD CAPITAL_SALUD_EPS_S_684921 1,057 3_SOLICITUD COOSALUD_ANTIOQUIA_EP_S_684918 27 3_SOLICITUD COOSALUD_ARAUCA_EPS_S_684894 6 3_SOLICITUD COOSALUD_ATLANTICO_EPS_C_685048 1 3_SOLICITUD COOSALUD_ATLANTICO_EPS_S_684804 48 3_SOLICITUD COOSALUD_BOGOTA_EPS_C_685041 7 3_SOLICITUD COOSALUD_BOGOTA_EPS_S_684988 252 3_SOLICITUD COOSALUD_BOLIVAR_EPS_C_684987 1 3_SOLICITUD COOSALUD_BOLIVAR_EPS_S_684989 25 3_SOLICITUD COOSALUD_BOYACA_EPS_C_684896 1 3_SOLICITUD COOSALUD_BOYACA_EPS_S_684990 48 3_SOLICITUD COOSALUD_CALDAS_EPS_S_684979 2 3_SOLICITUD COOSALUD_CAUCA_EPS_S_684897 1 3_SOLICITUD COOSALUD_CESAR_EPS_C_684938 1 3_SOLICITUD COOSALUD_CESAR_EPS_S_684898 17 3_SOLICITUD COOSALUD_CHOCO_EPS_S_684919 4 3_SOLICITUD COOSALUD_CORDOBA_EPS_684899 23 3_SOLICITUD COOSALUD_CUND_EPS_C_684980 2 3_SOLICITUD COOSALUD_CUND_EPS_S_684991 27 3_SOLICITUD COOSALUD_EPS_S_NO_POS_684981 2 3_SOLICITUD COOSALUD_HUILA_EPS_S_684939 6 3_SOLICITUD COOSALUD_MAGDALENA_684992 21 3_SOLICITUD COOSALUD_META_EPS_C_685050 1 3_SOLICITUD COOSALUD_META_EPS_S_684900 1 3_SOLICITUD COOSALUD_N_SANDER_S_684817 37 3_SOLICITUD COOSALUD_RISARALDA_S_684940 10 3_SOLICITUD COOSALUD_SANTANDER_684993 54 3_SOLICITUD COOSALUD_SUCRE_EPS_S_685047 8 3_SOLICITUD COOSALUD_VALLE_EPS_S_684902 22 3_SOLICITUD MAGISTERIO_684872 30 3_SOLICITUD UNION_TEMPORAL_684873 28 3_SOLICITUD EMCOSALUD_S.A._685007 5 3_SOLICITUD COOSALUD PYD_10 ENE 6 FEB 106 3_SOLICITUD CAPITAL_SALUD_EPS_S_684986 811 3_SOLICITUD CAPITAL_SALUD_EPS_S_685042 40 3_SOLICITUD EMSSANAR_SAS_EPS_S_684954 16 3_SOLICITUD COOSALUD_ATLANTICO_685073 1 3_SOLICITUD COOSALUD_BOGOTA_EPS_C_685074 1 3_SOLICITUD COOSALUD_BOGOTA_EPS_S_685075 1 3_SOLICITUD COOSALUD_BOGOTA_EPS_S_685076 1 3_SOLICITUD COOSALUD_BOGOTA_EPS_S_685077 1 3_SOLICITUD COOSALUD_CUNMARCA_EPS_68507 1 3_SOLICITUD COOSALUD_N_SANDER_EPS_S_685080 1 3_SOLICITUD COOSALUD_SANTANDER_EPS_685081 1 3_SOLICITUD COOSALUD_BOGOTA_EPS_S_685104 1 PARTI PARTICULAR_EXTRAN_NACIONAL 106 SDS GESTANTE_ENERO_2025_685020 8 SDS IRREGULAR_ENERO_2025_685025 267 SDS IRREGULAR_DICIEMBRE_2024_685021 6 SDS IRREGULAR_OCTUBRE_2024_685022 2 SDS PPNA_CENSO_ENE_2025_685024 17 SDS PPNA_NACIONAL_ENE_2025_685024 28 SDS PPNA_EXTRANJERO_ENE_2025_685026 5 SDS PPNA_OCTUBRE_2024_685023 1 TOTAL 4,089	Carpeta Compartida y correos

2	Informar periódicamente las inconsistencias encontradas en el resultado de la validación de los RIPS asignados.	Se Notifica a Facturación y sistemas valores de Facturas que no concuerdan con la Relación de Envío	Se reporta por correo a las diferentes Colaboradores
3	Atender las solicitudes de devoluciones de RIPS reportadas por las EAPBS.	Se realiza solicitud de Secretaria de Salud por población Gestante y Irregulares	Se envía por Correo de solicitud
4	Dar respuesta a las solicitudes de RIPS requeridas por el área de cartera, para el proceso de radicación de la devoluciones y procesos de acreencias.	No se presento	-
5	Capacitar a los colaboradores asistenciales, con el objetivo de mejorar la calidad de los datos registrados en el sistema de información Dinámica Gerencial Hospitalaria de la Subred Sur E.S.E.	Se recibe capacitación del Sabia Salud, SYAC , Jefe de Mesa de Ayuda y Técnico	Registro en la entidad y pantallazos
6	Realizar acompañamiento al área de facturación, acorde a las necesidades correspondiente a la radicación de los RIPS y cuentas en las EAPBS asignadas.	Se Realiza acompañamiento Capital Salud	Registró en la entidad y pantallazo
7	Apoyar técnicamente las mesas de trabajo convocadas para el mejoramiento continuo de la calidad de los RIPS de la Subred Sur, así mismo apoyar en el proceso de conciliación, auditorías y/o capacitaciones de RIPS realizadas por las EAPBS.	Se Realiza , presentación del proceso y propuesta de ayuda para la mesa de ayuda	Diapositivas y 1_A Procedimiento para Gestionar Mesa de Ayuda _ASYSTECH GI-TIC-PR-V1 FINAL

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2042993
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	84130262	-		
2025	ENERO	2025	02	12				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	DOS MILLONES CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRESPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1423500	$ 227760	**$ 228800**
Salud		SÁNITAS		$ 177938	**$ 178800**
ARL	1	SURA		$ 7431	**$ 34900**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 413129**	**$ 442500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0570004870383389

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JEIMMY XIMENA PEÑUELA PEREZ	2025-02-25 10:44:57
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NATALIA ALEJANDRA ARIAS CALDERON	2025-02-26 16:10:12
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-02-28 11:14:10
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-03-13 10:16:50

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

NATALIA ALEJANDRA ARIAS CALDERON
JEFE OFICINA SISTENAS DE INFORMACION - TIC

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	1_CTA_1980_2025_ENERO_JP.pdf	1_CTA_1980_2025_ENERO_JP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52380315	JEIMMY XIMENA PEÑUELA PEREZ	CLL 58 C SUR # 47 02	4604214	jeimmyx@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	12/02/2025	84130262	$442.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	6	800	0	178.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	6	1.000	0	228.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	6	200	34.900			347	34.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.800
Pensión	1	227.800	228.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	442.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52380315	JEIMMY XIMENA PEÑUELA PEREZ	CLL 58 C SUR # 47 02	4604214	jeimmyx@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	12/02/2025	84130262	$442.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52380315	PEÑUELA PEREZ JEIMMY XIMENA	59	0			N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información